

**Jurnal Endurance : Kajian Ilmiah Problema Kesehatan**Available Online <http://ejournal.kopertis10.or.id/index.php/endurance>**Pengalaman Pasien DM Tipe 2 dalam Melakukan Perawatan  
Ulkusdiabetik Secara Mandiri****Muh. Hasan Basri**Akper Setih Setio Jl. RM. Thaher No. 02 Kel. Pasir Putih Kec. Rimbo Tengah, Kab. Bungo  
Jambi, 37214, IndonesiaEmail korespondensi : [hasanandra88@gmail.com](mailto:hasanandra88@gmail.com)**Submitted :22-01-2018, Reviewed:05-04-2018, Accepted:24-04-2018**DOI: <http://doi.org/10.22216/jen.v4i1.3066>**ABSTRAK**

*Diabetes Mellitus (DM) sering juga disebut silent killer dimana prevalensinya dari tahun ke tahun semakin meningkat. Didunia pada tahun 2000 menunjukkan ada 171 juta orang penyandang diabetes dan diproyeksikan akan meningkat menjadi 366 juta pada tahun 2030. Tujuan dari penelitian ini untuk mendapatkan pemahaman yang mendalam tentang arti dan makna pengalaman pasien Diabetes Mellitus tipe 2 dalam melakukan perawatan secara mandiri di rumah. Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan metode fenomenologi dengan sampel tiga partisipan. Hasil analisa data teridentifikasi tiga tema yaitu perawatan ulkus diabetik, harapan terhadap pelayanan dan perubahan aktivitas. Hasil penelitian partisipan belum patuh dalam pengaturan diet, kontrol kesehatan, terapi dan olah raga. Kesimpulan kurangnya pendidikan kesehatan dan minimnya sumber informasi yang ada di pelayanan kesehatan dapat menjadikan alasan partisipan tidak patuh. Saran diperlukan peningkatan pelayanan yang lebih baik terutama dalam hal pendidikan kesehatan dan akses informasi, membuat leaflet yang diberikan pada pasien dan keluarga saat berobat dan pendidikan kesehatan yang berkelanjutan sampai ke lingkungan masyarakat.*

**Kata Kunci** : DM; Pengobatan Ulkus diabetik**ABSTRACT**

*Diabetes Mellitus (DM) is often also called silent killer where its prevalence from year to year is increasing. In the world in 2000 showed there were 171 million people with diabetes and is projected to increase to 366 million by 2030. The purpose of this study was to obtain deep understanding about the meaning of patients experience with type 2 Diabetes Mellitus in self diabetic ulcer treatment at home. This research employs qualitative methodology with phenomenology approach with sample of participants three. The data analysis revealed three themes as follow : the treatment of diabetic ulcer, hopes to services and changes in activity. The results of the study participants have not been obedient in the diet, health control, therapy and exercise. Conclusion the lack of health education and lack of resources that exist in health care can make the reason participants did not obey. Advice needed better service improvement, especially in terms of health education and access to information, making leaflets given to patients and families during treatment and continuing medical education to the community.*

**Keywords** : DM; ulkus diabetic treatment

## PENDAHULUAN

Diabetes Mellitus (DM) sering juga disebut *silent killer* dimanaprevalensinya dari tahun ke tahun semakin meningkat. Didunia pada tahun 2000 menunjukkan ada 171 juta orang penyandang diabetes dan diproyeksikan akan meningkatmenjadi 366juta padatahun 2030(WHO, 2006), Di Asia angka DM meningkat dua kali lipat dibandingkan dengan Negara barat, sebanyak 110 juta penyandang diabetes di Asia adalah orang dengan usia paruh baya sedangkan di negara barat penyandang diabetes cenderung terjadi pada usia lanjut (Republika, 2011, dalam Astuti, 2013).

Menurut Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL, 2013) Indonesia merupakan negara urutan ke 7 dengan prevalensi Diabetes tertinggi, dibawah Cina, India, USA, Brazil, Rusia dan Mexico. Prevalensi DM berdasarkan propinsi secara Nasional yang terdiagnosis , tertinggi terjadi di Daerah Istimewa Jogjakarta (DIY) 2,6%, sedangkan untuk propinsi Jambi sebanyak 1,1% (KEMENKES RI, 2013).

Komplikasi kronik dari DM yang paling ditakuti salah satunya adalah kaki diabetik (Waspadji, 2010). Pemeriksaan kaki secara regular pada pasien DM diharapkan akan mengurangikejadian komplikasi (Ilmu, Dalam, Kedokteran, & Andalas, 2008). Komplikasi tersering yang dialami pasien DM tipe 2 adalah neuropati perifer yangakan menyebabkan ulkus diabetik (Apelqvist, Bakker, van Houtum, & Schaper, 2008).

Masih menurut PD Persi (2011) angka kematian yang disebabkan oleh penyakit DM berkisar 17% sampai 23% dan angka amputasi akibat ulkus diabetik sekitar 15% sampai 30%, sementara angka kematian pasca satu tahun amputasi adalah 14,8% angka ini meningkat menjadi 37% setelah tiga tahun amputasi dan rata-rata umur hidup orang dengan amputasi karena ulkus Diabetik berkisar 23,8 bulan pasca amputasi.Selain itu ulkus Diabetik memberi dampak yang sangat luas baik dari

segi psikologis, sosial maupun ekonomi (Aguilar, Teran Soto, & la Pen, 2011). Dampak yang diakibatkan oleh ulkus Diabetik begitu kompleksnya, hal ini berdasarkan penelitian (Herber, Schnepf, & Rieger, 2007) di Jerman, dalam penelitian ini dikemukakan bahwa 24% dari pasien ulkus yang berobat memiliki masalah bau pada ulkus, ulkus Diabetik yang menimbulkan bau memiliki efek negatif pada kehidupan sosial pasien, salah satunya menyebabkan kecemasan yang tinggi dan depresi, maupun perubahan *body image*, efek dari masalah ulkus Diabetik bisa menyebabkan hubungan dengan lingkungan menurun, seperti merasa malu karena bau dari ulkus Diabetik. Tujuan utama dari tatalaksana ulkus kaki diabetik adalah untuk penyembuhan luka yang lebih baik (Alexiadou & Doupis, 2012). Permasalahan yang sering ditemukan pada pasien pulang dari rumah sakit adalah kondisi ulkus Diabetik belum sembuh total karena membutuhkan waktu perawatan yang lama, besarnya biaya perawatan dan menurunnya produktivitas yang berdampak pada pasien harus pulang ketika kondisi luka belum sembuh total. Sehingga pasien diharapkan bisa melanjutkan perawatan ulkus Diabetik secara mandiri di rumah, dengan harapan terhindar terjadinya komplikasi lanjut dan amputasi.

## METODE PENELITIAN

Disain yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan metode kualitatif, penelitian kualitatif merupakan penelitian dengan latar yang alamiah dan bertujuan untuk lebih memahami tentang fenomena yang dialami oleh subjek penelitian seperti perilaku, persepsi, motivasi, tindakan dan lainnya secara holistik dengan menggunakan metode yang ada serta menuangkannya dalam bentuk bahasa deskriptif (Moleong, 2011).

Penelitian ini menggunakan pendekatan fenomenologi deskriptif, karena dengan metode ini peneliti dapat secara

langsung mengeksplorasi, menganalisis serta menjelaskan pengalaman pasien DM tipe 2 dalam melakukan perawatan ulkus Diabetik secara mandiri sebagai realita yang dialaminya. Studi fenomenologi adalah merupakan strategi penelitian yang mengidentifikasi pengalaman seseorang tentang fenomena tertentu (Creswell, 2013).

Fenomena dari pasien dapat dilihat melalui 3 langkah yaitu intuisi, analisis dan deskripsi (Speziali & Carpenter, 2003): Langkah intuisi, peneliti menyatu secara total dengan fenomena yang ada dan proses awal untuk mengetahui tentang fenomena yang digambarkan oleh partisipan. Langkah analisis, peneliti menyatukan diri dengan hasil pendataan dengan cara mendengarkan deskripsi individu tentang pengalamannya kemudian mempelajari data yang telah ditranskripsikan dan ditelaah berulang-ulang. Langkah deskripsi, tujuannya adalah mengkomunikasikan dan memberikan gambaran tertulis dari hasil *indepth interview* yang didasarkan pada pengklasifikasian dan pengelompokan fenomena.

Dalam pengambilan sampel penelitian menggunakan metode *purposive sampling*, yang merupakan metode pengambilan sampel dengan menyeleksi individu yang berpartisipasi dalam penelitian berdasarkan pada fenomena pengetahuan khusus mereka. Partisipan yang menjadi subjek dalam penelitian adalah pasien DM tipe 2 dengan komplikasi.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Perawatan Ulkus Diabetik

Pada tema ini terdapat empat subtema yaitu upaya dalam penyembuhan, kepatuhan, jenis kegiatan dan sumber informasi.

**Cara Merawata Ulkus;** Hasil penelitian dari tiga partisipan dalam melakukan perawatan luka seperti yang diajarkan oleh tenaga kesehatan. Saat dilakukan penelitian ada satu partisipan yang menggunakan madu setelah luka

dibersihkan dengan NaCl. Pada kondisi luka yang banyak jaringan mati dan berlubang perawatan luka dilakukan oleh tenaga kesehatan dan istri yang berpengalaman. *American Diabetes Association (ADA)* merekomendasikan perawatan kaki harian oleh pasien diabetes melitus atau keluarganya, tindakan ini dapat mencegah atau mengurangi sebesar 50% dari seluruh amputasi yang disebabkan diabetes melitus (Rowland, 2009). Hasil penelitian ini sebanding dengan penelitian (Sriussadaporn *et al.*, 1998 dalam Desalu *et al.*, 2011), berdasarkan hasil penelitian dari 352 responden dengan ulkus diabetikum mayoritas (78,4%) memiliki perawatan kaki buruk, karena memiliki pengetahuan yang kurang tentang perawatan kaki ( $P < 0,05$ ). Sejalan dengan penelitian dari Plank *et al.* (2003), mengevaluasi pengaruh perawatan perawat kaki secara teratur pada tingkat kekambuhan ulkus kaki diabetik dalam waktu satu tahun, hasil penelitian menunjukkan bahwa tindakan pencegahan sekunder dengan perawatan kaki mengurangi kekambuhan ulkus kaki pada pasien diabetes ( $P = 0,009$ ). Perawatan yang baik dan pengetahuan yang memadai tentang perawatan ulkus dapat membantu mengurangi komplikasi lanjut dari ulkus diabetik.

**Pengaturan Pola Makan ;** Hasil penelitian menunjukkan bahwa partisipan sudah pernah mendapatkan pengaturan pola makan yang di anjurkan dari ahli gizi, tetapi pada pelaksanaannya belum sepenuhnya mengikuti saran tersebut, padahal dari ahli gizi sudah menyarankan. Dari hasil penelitian ada partisipan yang mengkonsumsi jus apel setiap pagi. Tujuan Diet pada diabetes mellitus adalah mempertahankan atau mencapai berat badan ideal, mempertahankan kadar glukosa darah mendekati normal, mencegah komplikasi akut dan kronik serta meningkatkan kualitas hidup (Yunir & Soebardi, 2010). Prinsip perencanaan makan bagi diabetesi adalah makanan

seimbang terdiri dari makanan sehat pada umumnya, diabetesi harus mematuhi jadwal makan, jumlah kalori yang dibutuhkan dan jenis makanan yang dikonsumsi. Komposisi makanan yang dianjurkan adalah makanan dengan komposisi seimbang yaitu yang mengandung karbohidrat (60-70%), Protein (10-15%), lemak (20-25%) (Yunir & Soebardi, 2010). Serat yang biasa digunakan sebagai pengendali penyakit Diabetes Mellitus antara lain serat dari jus apel (Wirakusumah 2011). Apel juga sangat baik bagi penderita Diabetes karena mempunyai indeks glikemik (indikator peningkatan gula darah) yang sangat rendah serta kaya *quercetin* dan *pectin* (serat larut) (Nurjanah & Jayanti, 2006 dalam Wirakusumah 2011). Penelitian yang mendukung yang dilakukan Mukarromah (2012), tentang pengaruh pemberian jus apel Malang terhadap penurunan gula darah pasien DM tipe 2, desain yang digunakan kelompok kontrol *pre-post test quasy eksperimental* dengan sampel 12 orang, hasil penelitian menunjukkan bahwa *decreation* kadar glukosa darah dengan rata-rata 167 mg / dL hasil uji statistik Independent T-test adalah  $p = 0,003$  ( $\alpha = 0,05$ ). Pengaturan diet sangat penting pada diabetesi guna menjaga kadar gula tetap dalam keadaan normal. Pada penelitian ini pasien dengan ulkus diabetik dalam melakukan pengaturan pola makan masih bersifat bagaimana cara mengurangi makan dan makanan manis saja, tetapi partisipan belum dapat memperhitungkan kualitas dari gizi yang dikonsumsi, apakah nilai gizi yang dikonsumsi sudah seimbang ataupun belum. Gizi yang seimbang dapat membantu proses penyembuhan luka yang sedang dialami. Oleh sebab itu pengaturan gizi perlu ada pendampingan ahli, supaya gizi yang dikonsumsi sesuai kebutuhan yang diperlukan oleh pasien.

**Kontrol Kesehatan;** Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua partisipan melakukan kontrol kesehatan sebulan sekali, partisipan juga sudah

memiliki alat untuk mengecek gula darah sendiri. Partisipan dalam melakukan kontrol kesehatan ada yang di rumah sakit maupun praktek dokter. (Delamater, 2006) mendefinisikan kepatuhan sebagai upaya keterlibatan aktif, sadar dan kolaboratif dari pasien terhadap perilaku yang mendukung kesembuhan. Pada intinya kepatuhan terhadap pengobatan adalah sejauhmana upaya dan perilaku individu menunjukkan kesesuaian dengan peraturan atau anjuran yang menunjang kesembuhannya. Hasil survei yang dilakukan oleh WHO (2003) juga menunjukkan tingkat kepatuhan terhadap pengobatan pada penderita sakit kronis di negara maju hanya sebesar 50% dan pada negara berkembang tingkat kepatuhannya dimungkinkan akan lebih rendah karena keterbatasan pelayanan kesehatan, padahal kepatuhan dalam menjalani pengobatan merupakan kunci utama terkontrolnya kadar gula darah pasien diabetes melitus. Adapun aspek-aspek kepatuhan terhadap pengobatan sebagaimana disebutkan oleh (Delamater, 2006), antara lain pilihan dan keterkaitan dalam penetapan tujuan, perencanaan perawatan, dan implementasi. Sedangkan faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah demografi, psikologis, sosial, faktor penyelenggara fasilitas kesehatan dan sistem kesehatan, faktor terkait penyakit dan terapi. Sedangkan. Selanjutnya Griffin et al dalam Skarbec (2006), pada sebuah studi melakukan investigasi peran keluarga terhadap status kesehatan pasien dengan penyakit kronik. Mereka menemukan yang kuat antara peran keluarga dengan status kesehatan, dimana dukungan yang negatif akan mengakibatkan rendahnya status kesehatan pasien. Menurut peneliti bahwa kontrol kesehatan sangat penting untuk dilakukan oleh setiap pasien diabetes yang terjadi ulkus, manfaatnya adalah memantau kesehatan dan proses penyembuhan dari ulkus diabetik serta memantau kadar gula

darah dan kolesterol. Sehingga perlu adanya kepatuhan dalam melakukan kontrol kesehatan guna menghindari terjadinya komplikasi. Karena komplikasi dari diabetes salah satunya neuropati perifer, berupa hilangnya sensasi distal dan beresiko tinggi untuk terjadinya ulkus Diabetik dan amputasi.

**Therapi;**Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh partisipan tidak mematuhi dalam program pengobatan, karena obat tidak di minum sesuai dengan yang dianjurkan oleh dokter, dengan alasan ketika badan merasa enakan obat tidak di minum lagi, tetapi jika badan kurang enak baru di konsumsi kembali.WHO (2003), mendefinisikan kepatuhan terhadap terapi jangka panjang sebagai tingkat kesesuaian perilaku seseorang (mengonsumsi obat, melakukan diet dan / atau mengubah gaya hidup) dengan anjuran petugas medis. Kegagalan pengendalian glikemia pada DM setelah melakukan perubahan gaya hidup memerlukan intervensi farmakoterapi agar dapat mencegah terjadinya komplikasi diabetes atau paling sedikit dapat menghambatnya (Soegondo, 2010). Kegagalan terapi bisa diakibatkan ketidakpatuhan seseorang sesuai yang dianjurkan oleh dokter (Brunner & Suddart, 2002 dalam Riris, 2013).Faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan mengonsumsi obat bisa di pengaruhi oleh individu, penyakit, obat yang dikonsumsi, petugas kesehatan, harapan pasien dan lingkungan pasien (Brunner & Suddart, 2002 dalam Riris, 2013). Sedangkan penyebab ketidakpatuhan bisa karena jenis sediaan obat yang beragam, jumlah obat terlalu banyak, frekuensi terlalu sering, pemberian obat dalam jangka panjang dan lama, pasien tidak mendapat informasi yang cukup dan timbulnya efek samping (Acnes NC, 2013 dalam Riris, A. 2013).Hasil penelitian yang mendukung Agh Tamas, (2011) dalam Riris (2013), bahwa ketidakpatuhan terjadi karena lupa, kecerobohan, menghentikan obat ketika

merasa lebih enakan / baik dan merasa lebih buruk. Hal ini didukung dari penelitian Asti (2006),Di dukung penelitian kualitatif oleh Riris (2013), tentang kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi hasil penelitian, bahwa pasien yang patuh di pengaruhi oleh pengaruh obat, akses informasi, dukungan keluarga, keyakinan dan harapan minum obat. Sedangkan yang tidak patuh dipengaruhi lama mengonsumsi obat, persepsi terhadap obat dan persepsi terhadap penyakit.Keberhasilan suatu pengobatan tidak hanya dipengaruhi oleh kualitas pelayanan kesehatan, sikap dan keterampilan petugasnya, sikap dan pola hidup pasien beserta keluarganya, tetapi dipengaruhi juga oleh kepatuhan pasien terhadap pengobatannya. Salah satu upaya untuk meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan adalah dengan konseling. Di dukung penelitian Ade Ramadana (2011), Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 50 pasien terdapat perbedaan pengetahuan, sikap dan kadar glukosa darah puasa sebelum dan setelah konseling dengan  $P = 0,000$  ( $P < 0.05$ ). menurut peneliti bahwa pasien ulkus diabetik seharusnya mengonsumsi obat sesuai dengan anjuran karena keteraturan dan kepatuhan mengonsumsi obat merupakan salah satu yang dapat menjaga kadar gula darah normal, tetapi partisipan masih belum dapat mematuhi karena dengan alasan salah satunya adalah karena badan sudah enakan. Pemahaman pengobatan pada pasien perlu di pahami oleh anggota keluarga supaya bisa selalu mengingatkan anggota keluarga yang sakit untuk minum obat. Pemahaman yang harus di ketahui pasien maupun anggota keluarga seperti cara minum obat, frekuensi, efek samping maupun apa yang akan dilakukan apabila terjadi efek samping, dengan pemahaman tersebut diharapkan pasien menjadi patuh dalam pengobatan.

**Olahraga / Aktivitas;** Hasil penelitian menunjukkan bahwa partisipan melakukan olah raga di pagi hari, ada juga melakukan jalan-jalan apabila sudah selesai

masak dan ada yang jarang olah raga. Berdasarkan ungkapan partisipan bahwa olah raga dianjurkan oleh dokter atau perawat ketika partisipan kontrol kesehatan tapi kenyataannya tidak semua partisipan yang melakukan. Dalam melakukan aktivitas harus selalu memakai alat pelindung kaki supaya tidak terjadi luka. Latihan jasmani pada diabetesi akan menimbulkan perubahan metabolik, yang di pengaruhi selain lama, berat latihan dan tingkat kebugaran, juga kadar insulin plasma, kadar gula darah, kadar benda keton dan imbalanced cairan tubuh (Yunir & Soebardi, 2010). Pada DM tipe 2, latihan jasmani dapat memperbaiki kendali glukosa secara menyeluruh, terbukti dengan penurunan konsentrasi HbA1c, yang cukup menjadi pedoman untuk menurunkan resiko komplikasi diabetes dan kematian. (Yunir & Soebardi, 2010). Prinsip latihan jasmani bagi diabetesi, sama dengan latihan jasmani secara umum, yaitu memenuhi beberapa hal, seperti frekuensi, durasi dan jenis. Frekuensi teratur 3-5 kali perminggu, intensitas ringan sampai sedang (60-70% *maximun heart rate*), durasi 30 – 60 menit dan jenisnya aerobik seperti jogging, berenang dan bersepeda (Yunir & Soebardi, 2010). American Diabetes Association menyarankan penyandang diabetes untuk berolahraga dengan intensitas menengah sampai tinggi setidaknya 150 menit per minggu. Awalnya mungkin akan kesulitan untuk beradaptasi dengan kebiasaan olahraga ini, terutama bila sebelumnya jarang berolahraga atau mengalami obesitas. Itu sebabnya, intensitas dan durasi olahraga yang dilakukan sebaiknya ditingkatkan secara bertahap. Misalnya, berolahraga selama 15 menit setiap 2 hari sekali, lalu durasi ditingkatkan perlahan-lahan sampai mencapai durasi olahraga rutin sebanyak minimal 150 menit per minggu, sesuai jumlah yang disarankan (Soegondo, 2008).

Selain menurunkan kadar gula dalam darah, manfaat lain olahraga pada

penyakit diabetes tipe 2 adalah (Soegondo, 2008) :Menurunkan tekanan darah. Membantu melindungi jantung dan pembuluh darah dengan cara menurunkan kadar kolesterol jahat alias LDL. Meningkatkan energy. Mengurangi stres, membantu relaksasi, serta melepaskan ketegangan. Sesuai dengan penelitian (Pertama, 2011), hasil penelitian pada pasien DM tipe 2 yang paling dominan untuk menurunkan kadar gula adalah olah raga  $P(0,001)$  di bandingkan dengan kepatuhan minum obat  $P(0,05)$ .

Peningkatan aktivitas fisik seperti olahraga, akan meningkatkan sensitifitas hormon insulin, sehingga glukosa lebih terkontrol (Bweir et al., 2009). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pranoto A. (2012) dalam Rita (2013), menyatakan bahwa olah raga dapat meningkatkan daya kerja hormon insulin dan kebutuhan insulin dapat menurun. Olah raga pada DM sangat penting untuk dilaksanakan dan dianjurkan untuk dilakukan bersamaan dengan diet dan obat hipoglikemik oral dan biasanya resiko timbul hipoglikemia atau hiperglikemia lebih jarang terjadi. Partisipan dalam melakukan aktivitas juga memakai alas dan dianjurkan dengan alat tertutup. Hal ini di dukung penelitian (Bus, Haspels, & Busch-Westbroek, 2011), hasil penelitian menunjukkan bahwa pemakaian alas sepatu adalah alat yang efektif dan efisien untuk mengurangi tekanan pada kaki diabetik. Hasil ini memberikan pendekatan obyektif untuk segera meningkatkan kualitas alas kaki, yang harus mengurangi risiko ulkus tekanan terkait plantar kaki. Menurut peneliti bahwa pasien dengan ulkus diabetik melakukan olah raga untuk menjaga kestabilan kadar gula darah. Walaupun ada juga yang belum melakukan olah raga, olah raga dapat membantu dalam menjaga sensitivitas hormon insulin sehingga glukosa darah lebih terkontrol. Karena kurangnya aktivitas fisik dapat menurunkansensitivitas insulin terhadap reseptor yang dapat memudahkan orang

terkena DM. Pemakaian alas yang tepat dapat mengurangi kejadian ulkus berulang dan amputasi. Sehingga dianjurkan untuk berolahraga minimal selama 15 menit setiap 2 hari sekali atau 3 – 5 kali per minggu memakai alat kaki tertutup.

**Edukasi** ; Akses informasi sangat membantu bagaimana pasien memahami penyakit yang sedang dialami, jika informasi kurang dimengerti maka bisa berdampak terhadap kepatuhan dalam menjalani diet, kontrol kesehatan, terapi, olah raga. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyuluhan / edukasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan masih belum maksimal.

DM merupakan penyakit kronis yang memerlukan perilaku penanganan mandiri yang khusus seumur hidup. Karena diet, aktivitas fisik dan stres fisik serta emosional dapat mempengaruhi pengendalian diabetes, maka pasien harus belajar untuk mengatur keseimbangan tersebut. Pasien bukan hanya belajar ketrampilan untuk merawat diri setiap hari tetapi harus memiliki perilaku preventif dengan gaya hidup menghindari komplikasi diabetik jangka panjang (Smeltzer & Bare, 2008). Edukasi atau pendidikan merupakan salah satu bentuk penyuluhan kesehatan kepada penderita DM, bisa melalui bermacam-macam cara atau media misalnya: leaflet, poster, TV, kaset video, diskusi kelompok, dan sebagainya. Dalam pemberian edukasi pada penyandang diabetes perlu diperhatikan bahwa informasi yang diberikan haruslah secara bertahap, informasi tidak boleh terlalu sedikit atau terlalu banyak dalam waktu yang singkat (Basuki, 2011).

Partisipan juga tidak memiliki sarana / fasilitas pendukung untuk meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan DM seperti buku, leaflet. Fasilitas kesehatan merupakan sarana yang dapat menunjang kesehatan bagi masyarakat secara umum, berbagai manfaat yang bisa di dapatkan dari fasilitas kesehatan baik dari segi pelayanan dan

fasilitas. Penelitian (Mattioli, Repinski, & Chappy, 2008) mengatakan bahwa peran penyediaan pelayanan kesehatan adalah memberikan pendidikan kesehatan secara proaktif tentang berbagai strategi pasien dalam mengatasi aspek negatif.

Dalam peningkatan program pendidikan dan pelatihan diabetes bagi pasien rawat jalan maupun rawat inap, maka untuk memperoleh pendidikan tentang diabetes bisa dilakukan selama di rawat di rumah sakit, hal ini merupakan peluang bagi pasien untuk belajar ketrampilan dan penatalaksanaan DM secara mandiri dan menghindari komplikasi, pada tingkat lanjut pasien harus mampu melakukan perawatan kaki, mata, hygiene umum maupun faktor resiko (Smeltzer & Bare, 2008). Penelitian terkait menurut Frank & Kathryn Irene (2003), membandingkan dua kelompok (A: intervensi, B : kontrol) yang dilakukan selama 4 minggu: kelompok A. Diberikan rekaman video pada perawatan kaki, menerima tas perlengkapan perawatan kaki , dan terakhir buku tentang perawatan kaki dengan perawat, kelompok B. dikirimkan tas perlengkapan perawatan kaki. hasil menunjukkan bahwa 96 pasien dari 100 pasien terjadi perbedaan pengetahuan group A lebih baik dari group B dengan P (0,028).

Menurut peneliti bahwa media informasi sangat penting, guna mendukung dalam meningkatkan pengetahuan bukan hanya dari dokter maupun teman-teman, tetapi perlu adanya sumber yang di peroleh dengan cara membaca dari buku, *leaflet* maupun poster yang berkaitan dengan kesehatan terutama diabetes. Harapan yang besar terhadap pelayanan adalah memberikan penyuluhan yang berkelanjutan kepada pasien maupun keluarga bukan hanya di rumah sakit saja tetapi sampai ke lingkungan masyarakat.

## **2. Harapan Terhadap Pelayanan Keperawatan**

Harapan yang diinginkan oleh partisipan dalam proses penyembuhan

terkait faktor pendukung dalam pengobatan. Berbagai harapan yang terkait yang peneliti bahas yaitu dukungan tempat berobat, dukungan lingkungan keluarga, teman dan tetangga serta dukungan dalam berobat.

**Dukungan Tempat Berobat,** Hasil penelitian bahwa edukasi di tempat pelayanan kesehatan belum dilakukan dengan maksimal, belum ada sumber-sumber bacaan seperti leaflet, buku kesehatan dan penyuluhan. Fasilitas pendukung lain seperti laboratorium penunjang yang terlalu jauh dan poli penyakit dalam yang di lantai dua. Kualitas dan pelayanan adalah sarana untuk mencapai kepuasan danikatan. Tujuan keseluruhan bisnis adalah menghasilkan pelanggan yang puas dan setia yang akan terus menjalin bisnis dengan perusahaan / penyedia layanan. Oleh karena itu memberikan kualitas yang tinggi dan pelayanan yang prima adalah suatu keharusan apabila ingin mencapai tujuan pelanggan yang puas dan setia (Richard, 2002 dalam (Wahdi, 2006). Sedangkan Stevenson et.al (1996) dalam (Wahdi, 2006), juga meneliti adanya korelasi antara kepuasan perawatan yang menimbulkan minat pasien untuk kembali berobat dan keinginan mereka untuk merekomendasikan pelayanan rumah sakit pada teman dan keluarga.

Menurut peneliti bahwa kepuasan pasien bukan hanya dari fasilitas yang memadai saja tetapi juga pelayanan yang diberikan pada pengguna layanan, karena pasien akan kembali berobat apabila mendapatkan kepuasan seperti yang diharapkan pasien. Pelayanan dan fasilitas yang memadai sangat dibutuhkan masyarakat tetapi komunikasi yang ramah akan lebih memberikan suatu kesan kepada pasien lebih merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan. Bahkan kepuasan yang di dapat pasien tentunya juga berdampak terhadap peningkatan kunjungan masyarakat pada tempat-tempat pelayanan kesehatan. Sehingga dengan

tidak sadar pasien atau keluarga juga akan menyarankan kepada teman atau anggota keluarga yang lain untuk berobat ke tempat pelayanan yang memuaskan.

**Dukungan Lingkungan keluarga, teman dan tetangga;** Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua anggota keluarga mendukung bahkan orang-orang terdekat seperti teman maupun tetangga dalam proses penyembuhan pada pasien (partisipan) juga mendukung. Dukungan yang diberikan oleh orang terdekat suami/istri dan anak pada partisipan menjadi kekuatan bagi mereka untuk bertahan dan tetap optimis dengan pengobatan yang dilakukan. Dukungan dalam bentuk perhatian, kesetiaan dari suami/istri dianggap sebagai dukungan yang terbesar bagi partisipan. Dukungan ini menurut Barry (1996) dalam Astuti (2013) termasuk dukungan dalam bentuk *Intimate interaction* yaitu perilaku yang secara tidak langsung memperlihatkan perhatian seperti mendengarkan, ekspresi menghargai, *caring*, dan saling mengerti.

Penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Astuti (2013), pengalaman psikologis dan dukungan sosial pasien DM tipe 2 dengan ulkus diabetik hasil yang didapat rata-rata pasien tidak mengetahui kalau terdiagnosis DM sehingga memperburuk kondisi ulkus. Partisipan mengalami berbagai masalah psikologis seperti respon kecemasan, ketakutan akan amputasi, stres karena lamanya pengobatan yang dijalani dan kondisi ulkus yang menimbulkan bau memberikan tekanan psikis sendiri bagi partisipan. Nyeri menimbulkan koping tersendiri bagi partisipan dimana rata-rata partisipan lebih memilih menahan rasa nyeri saat *dressing* dengan harapan ulkus cepat sembuh. Persepsi partisipan terhadap pelayanan keperawatan masih berkisar antara pelayanan yang bersifat rutinitas belum bersifat holistik dan masih berorientasi pada fisik.

Kunjungan dan penyampaian rasa simpati dari kerabat dan tetangga juga merupakan bentuk perhatian yang dapat



memicu semangat partisipan untuk sembuh. Hal ini sejalan dengan pendapat Lin dan Bauer (2003) dalam Astuti, (2013), bahwa pencapaian kesejahteraan psikososial salah satu faktor penentunya adalah dukungan keluarga dan dukungan sosial. Keluarga merupakan sistem sosial yang memiliki pengaruh terhadap kehidupan partisipan.

Dukungan keluarga diartikan sebagai bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga yang lain sehingga akan memberikan kenyamanan fisik dan psikologis pada orang yang dihadapkan pada situasi stres (Taylor, 2006). Dukungan keluarga terkait dengan kesejahteraan dan kesehatan dimana lingkungan keluarga menjadi tempat individu belajar seumur hidup. Dukungan keluarga telah didefinisikan sebagai faktor penting dalam kepatuhan manajemen penyakit untuk remaja dan dewasa dengan penyakit kronik. Dukungan keluarga merupakan indikator yang paling kuat memberikan dampak positif terhadap perawatan diri pada pasien diabetes (Hensarling, 2009).

Penelitian yang dilakukan Robinson (2006), terhadap 19 pasien diabetes melitus, menyimpulkan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor yang paling utama untuk mempertahankan metabolisme kontrol yang akan mempengaruhi kualitas hidup pasien. Dukungan orang-orang terdekat mampu memotivasi dalam proses penyembuhan seseorang. Penelitian yang dilakukan oleh (Vileikyte, 2007), tentang pengaruh dukungan terhadap penyembuhan luka didapatkan hasil bahwa dukungan lingkungan sosial memberikan efek yang menguntungkan bagi sistem tubuh.

Menurut peneliti bahwa dukungan yang diberikan keluarga akan memberikan motivasi tersendiri, terlebih dukungan yang diberikan orang-orang terdekat seperti teman maupun tetangga, sehingga mampu memberikan suatu semangat untuk hidup dan untuk segera sehat.

**Dukungan Dalam Berobat;** Hasil penelitian menunjukkan bahwa akses ke pelayanan kesehatan dengan jaraknya

masih terjangkau sekitar 1½ - 4 kilometer, yang menjadi persoalan adalah mahal biaya yang harus di bayar ketika berobat terutama di praktek dokter. Sehingga partisipan dapat memanfaatkan fasilitas yang di miliki seperti asuransi kesehatan (askes) dalam berobat walaupun tidak semua memilikinya.

Disamping mutu pelayanan, kepuasan hidup, lokasi rumah sakit juga merupakan faktor yang penting dalam menentukan pilihannya untuk memilih pelayanan kesehatan / rumah sakit. Fisher dan Anderson (1990) dalam (Wahdi, 2006), telah meneliti dan membuktikan bahwa lokasi merupakan alasan yang paling dominan yaitu sebesar 41.8%, disamping rekomendasi dokter, asumsi kesehatan, rekomendasi keluarga, pengetahuan sendiri, rekomendasi teman, iklan dan lain-lain. Di samping pelayanan, dukungan keluarga terdekat tentu perlu dukungan dana atau biaya. Tingginya biaya perawatan dan lamanya waktu yang dibutuhkan untuk penyembuhan luka maka berdampak pada beban ekonomi keluarga, untuk mengatasi persoalan tersebut perlu adanya akses perawatan yang tepat untuk mengurangi komplikasi dan amputasi (Driver, Fabbi, Lavery, & Gibbons, 2010).

Dukungan finansial baik dari keluarga maupun pemerintah berupa kartu jaminan kesehatan, memberikan harapan bagi partisipan untuk tetap menjalani pengobatan.. dua orang partisipan menyatakan bahwa mereka berobat ke rumah sakit karena adanya kartu jaminan kesehatan dari pemerintah dan mereka merasa sangat terbantu dengan adanya kartu jaminan tersebut walaupun kadang masih ke dokter praktek dengan alasan karena sakit tidak tahu kapan datangnya sakit dan bisa mendadak. Helgeson dan Cohen (1996) dalam Astuti (2013) juga menjelaskan bahwa dukungan finansial termasuk dalam kategori dukungan instrumental yaitu dukungan dalam bentuk material seperti transportasi, uang dan bantuan lainnya yang bersifat fisik.

Menurut peneliti bahwa jarak pelayanan kesehatan yang terjangkau memungkinkan atau memudahkan dalam melakukan kontrol kesehatan, terutama perlu adanya dukungan biaya dalam berobat. Pada pasien yang memiliki fasilitas jaminan kesehatan, diharapkan dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan dengan fasilitas yang dimiliki, yang bisa berobat dengan menggunakan jaminan kesehatan supaya tidak terbebani biaya pengobatan. Dengan harapan segera sembuh dan sehat.

### 3. Perubahan Aktivitas

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perubahan yang signifikan dirasakan oleh partisipan adalah merasa terganggu dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Dengan ulkus diabetik juga bisa membuat perekonomian menjadi terganggu, bahkan aktivitas sosial yang biasanya dilakukan / diikuti sudah jarang mengikuti kegiatan dengan alasan merasa malu, walaupun ada juga partisipan yang masih aktif.

Pengaruh ulkus diabetik tidak hanya pada pekerjaan dan ekonomi saja tetapi juga pada sosial kehidupan di rumah, tetangga dan masyarakat luas. Penelitian (Herber et al., 2007) di Jerman, dalam penelitian ini dikemukakan bahwa 24% dari pasien ulkus yang berobat memiliki masalah bau pada ulkus, ulkus diabetik yang menimbulkan bau memiliki efek negatif pada kehidupan sosial pasien, salah satunya menyebabkan kecemasan yang tinggi dan depresi, maupun perubahan *body image*, efek dari masalah ulkus diabetik bisa menyebabkan hubungan dengan lingkungan menurun, seperti merasa malu karena bau dari ulkus diabetik. Menurut Naude (2006) Pasien dengan ulkus diabetik memiliki efek negatif terhadap peran dan kegiatan sosial mereka seperti terbatasnya aktifitas membuat mereka tidak bisa bekerja dan kehilangan hubungan dengan teman sekerja serta berkurangnya jaringan sosial, selain itu mereka juga kehilangan dukungan sosial dari pasangan, keluarga, teman kerja dan lingkungan sosial. Namun

kenyataan yang ditemukan saat penelitian adalah partisipan mendapat dukungan dari semua keluarga, teman dan tetangga, sehingga dukungan yang diberikan akan memberikan motivasi untuk proses penyembuhan.

Menurut peneliti bahwa ulkus diabetik sangat mengganggu baik pekerjaan, ekonomi maupun sosial, sehingga perlu adanya dukungan yang tepat yang dapat meningkatkan kepercayaan diri baik dukungan keluarga, teman maupun tetangga, sehingga diabetesi tetap bersosialisasi dengan lingkungan sekitarnya dan bahkan tetap aktif dalam kegiatan sehari-hari. Dukungan dan perhatian keluarga maupun orang-orang terdekat dapat membangkitkan kepercayaan diri sehingga diabetesi/pasien diabetes merasa dirinya masih berarti di lingkungan keluarga maupun masyarakat.

### SIMPULAN

Berdasarkan dari hasil penelitian dapat disimpulkan pengalaman pasien diabetes militus tipe 2 dalam melakukan perawatan ulkus diabetik secara mandiri di rumah adalah sebagai berikut: Partisipan sudah memahami tentang perawatan ulkus Diabetik seperti yang diajarkan. Tetapi pada pengaturan makan, terapi, dan olahraga belum patuh sesuai yang disarankan. Partisipan yakin akan kesembuhan dengan perawatan yang baik dan mengikuti anjuran. Partisipan juga mendapatkan dukungan baik dari keluarga dan orang-orang terdekat seperti teman dan tetangga. Informasi tentang DM di dapat partisipan dari tenaga kesehatan, teman yang mengalami DM, informasi yang didapat ketika pertama terkena DM dan jarang diulang-ulang, tidak adanya media informasi yang dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan. Faktor penunjangnya adalah anggota keluarga yang merawat merupakan tenaga kesehatan dan istri yang berpengalaman dan faktor penghambatnya mahal biaya berobat serta kondisi luka yang banyak jaringan

mati. Dua dari tiga partisipan merasa terganggu baik pekerjaan, ekonomi dan kegiatan sosial.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih penulis berikan kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian penelitian ini, terutama :

### DAFTAR PUSTAKA

Aguilar, F., Teran Soto, J. M., & la Pen, J. E. de. (2011). The Pathogenesis of the Diabetic Foot Ulcer: Prevention and Management. Retrieved from <http://www.intechopen.com/books/global-perspective-on-diabetic-foot-ulcerations/the-pathogenesis-of-the-diabetic-foot-ulcer-prevention-and-management>

Alexiadou, K., & Doupis, J. (2012). Management of diabetic foot ulcers. *Diabetes Therapy*, 3(1), 1–15. <https://doi.org/10.1007/s13300-012-0004-9>

Apelqvist, J., Bakker, K., van Houtum, W. H., & Schaper, N. C. (2008). Practical guidelines on the management and prevention of the diabetic foot. *Diabetes/Metabolism Research and Reviews*, 24(S1), S181–S187. <https://doi.org/10.1002/dmrr.848>

Bus, S. A., Haspels, R., & Busch-Westbroek, T. E. (2011). Evaluation and optimization of therapeutic footwear for neuropathic diabetic foot patients using in-shoe plantar pressure analysis. *Diabetes Care*, 34(7), 1595–1600. <https://doi.org/10.2337/dc10-2206>

Bweir, S., Al-Jarrah, M., Almalaty, A.-M., Maayah, M., Smirnova, I. V., Novikova, L., & Stehno-Bittel, L. (2009). Resistance exercise training lowers HbA1c more than aerobic training in adults with type 2 diabetes.

Bapak Direktur Akademi Keperawatan Setih Setio yang telah memberikan izin dan dana penelitian ini. Bapak Direktur RSUD H. HAnafie Muara Bungo yang telah memberikan izin dalam studi awal dan memberikan alamat partisipan. Seluruh civitas akademika Akademi Keperawatan Setih Setio yang memberikan dukungan dan bantuan dalam penyelesaian penelitian

*Diabetology & Metabolic Syndrome*, 1(1), 27. <https://doi.org/10.1186/1758-5996-1-27>

Delamater, a. M. (2006). Improving Patient Adherence. *Clinical Diabetes*, 24(2), 71–77. <https://doi.org/10.2337/diaclin.24.2.71>

Driver, V. R., Fabbi, M., Lavery, L. A., & Gibbons, G. (2010). The costs of diabetic foot: The economic case for the limb salvage team. *Journal of Vascular Surgery*. <https://doi.org/10.1016/j.jvs.2010.06.003>

Hensarling, J. (2009). *Development and psychometric testing of Hensarling's Diabetes Family Support Scale*. ProQuest Dissertations and Theses. Retrieved from [http://search.proquest.com/docview/305140388?accountid=14553%5Cnhhttp://openurl.library.uiuc.edu/sfxlc1?url\\_ver=Z39.88-2004&rft\\_val\\_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:dissertation&genre=dissertations++theses&sid=ProQ:ProQuest+Dissertations++Theses+Full+Text&atitl](http://search.proquest.com/docview/305140388?accountid=14553%5Cnhhttp://openurl.library.uiuc.edu/sfxlc1?url_ver=Z39.88-2004&rft_val_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:dissertation&genre=dissertations++theses&sid=ProQ:ProQuest+Dissertations++Theses+Full+Text&atitl)

Herber, O. R., Schnepf, W., & Rieger, M. A. (2007). A systematic review on the impact of leg ulceration on patients' quality of life. *Health and Quality of Life Outcomes*, 5. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-5-44>

- (58-69)
- Ilmu, B., Dalam, P., Kedokteran, F., & Andalas, U. (2008). Profil Ulkus Diabetik pada Penderita Rawat Inap di Bagian Penyakit Dalam RSUP Dr M . Djamil Padang. *Majalah Kedokteran Indonesia*, 58, 3–7.
- KEMENKES RI. (2013). HASIL RIKESDAS 2013. Retrieved from [http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil\\_Riskesdas\\_2013.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil_Riskesdas_2013.pdf)
- Mattioli, J. L., Repinski, R., & Chappy, S. L. (2008). The Meaning of Hope and Social Support in Patients Receiving Chemotherapy. *Oncology Nursing Forum*, 35(5), 822–829. <https://doi.org/10.1188/08.ONF.822-829>
- Pertama, B. (2011). Karya Tulis Ilmiah, 1–35. <https://doi.org/file.upi.edu/Direktori/FPOK/JUR. PEND. OLAHRAGA>
- Vileikyte, L. (2007). Stress and wound healing. *Clinics in Dermatology*, 25(1), 49–55. <https://doi.org/10.1016/j.clindermatol.2006.09.005>
- Wahdi, N. (2006). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien Sebagai Upaya Meningkatkan Loyalitas Pasien, 83.
- WHO. (2006). Definition and Diagnosis of Diabetes Mellitus and Intermediate Hyperglycemia. *Who2*, 50. [https://doi.org/ISBN\\_92\\_4\\_159493\\_4](https://doi.org/ISBN_92_4_159493_4)
- Wirakusumah, Emma S. 2011. Jus Buah dan Sayuran. Depok : Penebar Swadaya.
- Yunir E & Soebandi, S (2010), Terapi Non Farmakologi Pada Diabetes Militus, Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam jilid III edisi V, editor Aru W, Sudoyo dkk, Jakarta, internapublishi